

国家戦略特区ワーキンググループ ヒアリング（議事録）

（開催要領）

1 日時 平成30年7月4日（水）16:14～17:10

2 場所 永田町合同庁舎7階特別会議室

3 出席

<WG委員>

座長 八田 達夫 アジア成長研究所理事長
大阪大学名誉教授

委員 中川 雅之 日本大学経済学部教授

<提案者>

谷 徳充 養父市国家戦略特区・地方創生課兼企画政策課長

大門 力男 養父市国家戦略特区・地方創生コーディネーター

<関係省庁>

吉屋 拓之 厚生労働省医薬・生活衛生局総務課企画官

平岡 慎二 厚生労働省医薬・生活衛生局総務課企画法令係長

<事務局>

河村 正人 内閣府地方創生推進事務局長

岡本 直之 内閣府地方創生推進事務局次長

村上 敬亮 内閣府地方創生推進事務局審議官

小谷 敦 内閣府地方創生推進事務局参事官

蓮井 智哉 内閣府地方創生推進事務局参事官

久保 賢太郎 内閣府政策参与

（議事次第）

1 開会

2 議事 養父市における遠隔服薬指導の実施地域について

3 閉会

○小谷参事官 お待たせしました。それでは、国家戦略特区ワーキンググループによりますヒアリングです。

本日、まずは、「養父市における遠隔服薬指導の実施地域について」ということで、厚生労働省、養父市にお越しいただいております。

まず簡単に、これまでの経緯等について私のほうから説明させていただきますと、お手

元に事務局資料として条文をお配りしております。遠隔服薬指導につきまして、まず、国家戦略特区法の第20条の5第1項第2号に規定がありますが、その中で、利用者の居住する場所を訪問させることが容易でない場合として、厚生労働省令で定める場合において、薬剤師は遠隔服薬指導ができると書いてあり、その下にありますが、厚生労働省令第31条の中で、赤で書いてある部分です。利用者の居住する区域における薬剤師の数及び薬局の数が少なく云々という規定がございます。

この内容につきまして、実際、養父市のどの区域がこれに当たるかということで、厚生労働省と我々の間で議論してきておりまして、残っておりますのが薬局の近くにいらっしゃる方をどう扱うか。その近くというのはどの程度まで許容できるかということで、これまで議論しておりまして、我々のほうからは、厚生労働省がその他の制度の中で離れていると認定している基準として、へき地診療所の設置に係る規定のところで、片道30分の距離という規定がございました。これが調べている中で最も範囲が広がる基準かなということで、今厚生労働省にこれについて御検討をお願いしているところでございます。

これに対して、養父市からはちょっとその基準ではということで、今日ペーパーも用意させていただいております。まず、こういう経過のもとで三者ヒアリングということでございますので、よろしくお願いします。

○八田座長 お忙しいところをお越しくださしまして、ありがとうございます。養父市も、遠方からありがとうございます。

最初に、養父市の御説明をお願いいたします。

○谷課長 本来であれば、市長が参りまして、こちらの場に参加させていただくところでありましたが、今日は所用がありまして来られません。私は養父市企画総務部国家戦略特区・地方創生課の谷と申します。同席しておりますのは、三井物産から派遣で来ております大門コーディネーターでございます。

今、御紹介させていただいた経緯は、我々はこの特区事業については近未来技術実証特区の中で、養父市と三井物産とで共同提案させていただいた案件ということが前提にあるかと思っておりますので、まずこちらを説明させていただきました。

本日、ペーパーを御用意させていただいております。こちらは、養父市服薬指導の事業領域決定に伴う厚生労働省の見解と養父市の考えということで、我々のほうが勝手に書いたもので、厚生労働省にとっては御見解が異なるところがあるかと思っておりますけれども、我々の考えを簡単に説明させていただきます。

1番目は、今、小谷参事官から御説明のありました特区法関連で、こういった条件の中で行われているということで、おさらいというか前提で整理させていただいたものでございます。

そのうち、(2)薬務行政関連ということで、薬局は国民が自由に選択できるものでなければならないということで、いわゆる医師がこの薬局にという指定はできない。薬局を選ぶ権利は利用者側にあるということでございます。

「2 厚生労働省との調整事項」は、今申し上げられました距離についての見解と最寄り薬局の関係です。薬局選択の自由の確保に関する見解というところがポイントになるのかと思います。

「3 養父市の基本的な考え」でございますけれども、先ほど申し上げたとおり、遠隔服薬指導については、平成27年の近未来技術実証特区において、遠隔診療、そしてドローンの活用をテーマにした中で提案させていただいて、それが法制化されたものと認識しております。

附帯決議という部分で、1の（1）の3ポツ目に挙げていますけれども、全国展開を前提としないという附帯決議がなされているといったことは認識しておりますけれども、国家戦略特区の区域内において、できる限り地域の実態に沿った運用をしていくことが大事であって、特区の精神といったものを考えると、こういったことをしていく必要があるのかと思います。

2ポツ目は、当然そういった形の精神のもとで事業をやっていく上で、距離についても色々なお考えがあるのかと思いますけれども、ここで新たに見えない規制を作っただけだと勝手ながら考えているところでございます。そういった中で、比較的やりやすい環境作りをしていくために、養父市としてはできる限りの努力をしていきたいという考え方でございます。

「4 厚生労働省のご見解とそれに対する養父市の考えのポイント」も重ね重ねになりますけれども、まず、厚生労働省につきましては、要件を満たしているか否かということにつきましては、距離が相当程度長い場合という形だと思いますけれども、利用者の最寄りの薬局からの距離で判断するとお聞きしております。ただ、養父市としては、利用者の居住する場所を薬剤師に訪問させることが容易でない場合ということがこの法律の要件とっております。そして、前段でやりました利用者の自由選択で薬局を選ばれるということであった場合、利用者が必ずしも最寄りの薬局にオーダーするとは限らないわけございまして、利用者の最寄りの薬局からの距離は全く関係ないというか意味をなさない、現実的ではないのではないのかというところでございます。

2番目、厚生労働省のほうで、距離が相当程度長い場合であることが条件であるが、近距離を全く認めないというわけではなく、納得できるような相当な事情があれば考慮すると言っているところでございます。

こちらについては、大変ありがたいと思っておりますけれども、これによりますと、遠隔服薬指導で利用者と薬局との距離が相当程度長くない場合には、薬剤師は対面原則に縛られまして、いずれにしても訪問するしかないのだらうと考えております。しかし、薬剤師が訪問することになりますと、通常は医師の指示によって訪問服薬指導をしないということになれば、指導料が加算されることとなりますが、この場合では、薬局自らの判断で行かざるを得なくなってくることが考えられると思っております。要するに、無報酬でも訪問していくことが基本になってくる。そういった制度だらうと思っております。

これは、すぐ隣とか色々な場合もありますので、当然そういったことを考えられるのは必然的だろうと思っておりますが、ただ、薬局の過度な負担にならないことが前提だろうと考えているところでございます。30分の話もございましたけれども、距離の話なのか時間の話なのかというところで、ちょっと悩ましいところもございますけれども、厚生労働省のほうからは、直線距離は1キロだが色々な条件があって相当程度の理由がある場合は考慮するという形の中で、こちらのほうにも色々とお書きいただいているとおり、途中に崖があるとか、極論の話も多少出てきているところでございますが、直線距離は特に中山間地域においてはあまり意味をなさないだろうと思っております。

これまでの調整の中で、通常の公共交通機関の利用が困難な地域であるということは認めていただいております。これは、養父市のバスの平均が大体1時間に1本程度という現状から、公共交通の利用が困難だと認めていただいております。そういった場合については、徒歩という形になろうかと思っておりますけれども、先ほど申し上げましたとおり、薬局に過度な負担を求めてはならない。薬局のボランティア精神に頼って事業を行っていくことが前提では、ちょっと良くないのではないかと考えてまして、片道15分、往復30分程度というのは、一般的に徒歩1時間当たり4キロと言われておりますので、そういった面で行けば、道のり1キロ程度までは薬剤師が訪問してもやむなしだろうと思っておりますが、1キロ以上という形になれば、無報酬のまま薬剤師に行けと言うのは酷な話であろうと考えているところでございます。

何か補足はありますか。

○大門コーディネーター 私は、今日は養父市役所に働く者としての思いを述べさせていただきます。

今、谷課長から色々説明がございましたけれども、私どもは規制緩和を考える上で、基本的に利用者目線、本件で言えば、患者目線で考えていく必要があろうかと思っておりますし、その流れで今までずっと考えてまいりました。

脱線するかもしれませんが、遠隔服薬指導というテーマにつきましては、例えば、未来投資戦略2018の素案の中でも述べられておりまして、特区の中で実証を踏まえつつというような言葉も入っています。つまり、特区でしっかりと実績が積み上がっていくことは非常に大事なことだと考えられていると認識しておりますし、先の5月30日の区域会議の中でも、千葉市のほうから都市部に関する提案が出ました。こういったことも考えていきますと、私どもはもちろん地域の事情に合わせて、養父市のことで、今皆さんに御議論いただくわけですが、その延長線上には、そういった国の考えということもあるのだらうなということで、一特区のメンバーではありますが、私たちとしてはそういったことも意識しながら考えていきたいと思っております。

さらに、特区の間で色々横展開をなさいたいという御指導もいただいておりますし、そういった認識のもとに立ちますと、私たちの特区での運用、やり方を参考に、他の特区の方々になるほどの、そういう形でやっていけるのだなと考えていただけるような一つの例をお

示しできることを期待しながら、今色々と考えているところです。

多少長くなりましたけれども、特区が規制緩和の防波堤になるということではなくて、特区制度の本来的な使命を噛みしめながら、しっかり実践していきたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

○八田座長　ありがとうございます。

それでは、厚生労働省からお伺いしたいと思います。

○吉屋企画官　厚生労働省医薬局総務課の吉屋です。本日はどうもありがとうございます。特に養父市に関しては、今回の特区に関しても、そもそもの提案をいただいたところだと思っていますし、今回こういう中身も含めて、どうやって進めるかということで御協力いただいたと理解していますので、この点についてはありがたいなと思っています。

その上で、皆さん御存じだと思いますが、ちょっとだけ前段の話をさせていただくと、今回の特区は、元々私たちの薬機法の特例だと理解してしまっていて、特例措置があった上で代替措置もあるわけですし、薬機法そのものは、対面原則が原則としてありますということでは理解いただいて、その場合の今回の特例ということなのですが、2年前に今回の特区の話を国会で議論させていただいた際に、事務局資料に条文だけありますが、養父市からいただいた形のように附帯決議が付いてしまっていて、1の(1)の三つ目のボツなのですが、薬剤師による服薬指導が対面を原則としていることに鑑み、あくまで離島や過疎地など、対面での服薬指導が困難な地域に限定しということになってしまっていて、薬機法の原則としての対面原則というのは、特区の中でも維持されている。それが本当に困難な場合にのみ、この特例措置を使いましょうと。

ただ、その場合については、改めて代替措置を用意しましょうという形になっているということなのですが、4の(1)、(2)の話を個別にお話ししたほうがよろしいのではないかなと思うのですが、まず、利用者の最寄りの薬局からの距離は関係ないと考えるところなのですが、確かに保険の観点で言えば、国民が薬局を自由に選ばれることは重要だと思いますが、そもそも離島や過疎地であれば、薬局がなくて本当に困っている人たちに対して対面原則の例外を設ける形になっているものですから、そう考えると、近くに薬局があるにもかかわらず違うところに行きたいという、言ってみれば元々想定していたものと違う形の国民の要望に応えるような特区のそもそもの原則にはなっていない、特区の趣旨にはなっていないということを御理解いただいたほうがよろしいのではないかなというのが、まず(1)の部分です。

それから、(2)の部分は、あまり細かいところについては申し上げませんが、特に訪問服薬指導料の話などは保険の話なので、次の回に回して議論していただいたほうがよろしいかなと思うのですが、今回の意見交換の中でも言われていると思うのですが、今回の特区については、実証を早く始めたいので新たな基準を設けて、その基準に沿ってでないといけないという形になると、基準を設けるためにかえって時間がかかってしまうので、私たちはそういうことをせずに、今の発想の中でどうできるかということ考

えているものですから、距離とおっしゃっていますけれども、距離のことも私たちはあえて申し上げていませんで、条文にあるとおり、居住する場所を訪問させることが容易でない場合。この解釈は、自治体が「訪問させることが容易でないのです。なのでやらせてください。」という話を個別に伺った上で、どう判断しますかということで考えていまして、言っていること、ここに書いてあることそのものが、本当にこれが皆さんとして訪問させることが困難である場合だと言い切れるのか、というのが私たちとしては十分には納得できない部分があるので、実際どうなのですかということをお聞きしているという話です。

先ほど小谷参事官のほうからありましたが、これはへき地保健医療対策等実施要綱の中に元々ある、私たちのほうで新しく定めたわけではないものなのですが、こちらに書いてある30分や4キロというのを持ち出していただいて、元々私たちが新しく作るのではなくて、これまでの厚生労働省の発想の中で、確かにそれぐらいの距離が離れていれば、訪問させることは難しいかもしれませんねというような位置付けになるものを御用意いただいたので、そういうものであれば、確かに発想としては理解させていただけるので、そういう形のものを使ってみてはどうですかというのであれば、確かにそうかもしれませんとは思いますが、そうでないような発想のもとで、改めてこれはどうですかと。特別な理由もない中でやらせてくださいとまで言われてしまうと、先ほどの話になりますが、実証をしないで、もうちょっと中身を詰めてくださいという話になってしまうかもしれない、そこはかなり難しくなるのではないかと思います。

もう一つだけ申し上げますと、薬局はある程度、一番近い薬局とこれから遠隔服薬指導をしようとする薬局の話だけをされているような感じがしますが、そもそも薬局は、言ってみれば、医薬品の提供体制のインフラのような形になっていまして、患者に対して一番近くの薬局がダメであつたら、そうではないところが提供できるかもしれないですし、一番遠いところが、やろうと思っているところは5キロなのだけれども、他にも色々あるかもしれないということを考えると、地域全体で本当にその患者に対して医薬品が提供できなくて、一番近いところが訪問できるかどうか分からないけれども、他のところは普通にやっていて、実は他のところからも提供できますということがあっても、そういう全体像が見えない中でやらせてくださいと言われても、なかなかそれは厳しいのではないかとというのが私たちの現在の理解でして、その全体像をちゃんとお話しいただけない中で、この基準を距離で、要件でとおっしゃるのは、ちょっと私たちの理解とはずれているような感じがしています。

以上です。

○八田座長　ありがとうございました。

それでは、委員の方、御意見はありますか。

○中川委員　今の厚生労働省の御説明の中で、要は非常に容易でないことについて、厚生労働省としても基準というかアイデアがあるわけではない。そういうことで、国家戦略特区の事務局とのディスカッションの中で、へき地医療というようなものについて、最低2

キロ、30分というようなものがあつたので、そういうものを一つ出発点にしたらどうだろうかというようなお話だと受け止めたのですけれども、それに対して二つ御質問があるわけですね。へき地医療のというのは、要するに病院の間が2キロ離れているという場合に、何らかの特例を設けたという理解でよろしいのでしょうか。

○吉屋企画官　へき地医療に関しては、特例というわけではなくて、関連の事業、へき地の部分に関しては、実証区についてどれほど詳しいかというのはあれなのですけれども、保健医療対策等実施要綱ということで、保健医療のための実施事業をこのような地域に対しては予算を付けましょうなどという形になっています。

○中川委員　診療所間の距離が2キロ、30分という理解ですか。

○吉屋企画官　今、関連する条項を読みますと、へき地の診療所で、先ほど申し上げた事業なのですから、この事業は無医地区及び無医地区に準じる地区、「無医地区等」という、または無歯科医地区及び無歯科医地区に準じる地区において、診療所を整備、運営することにより、地域住民の医療を確保することを目的とするというのがそもそもの目的で、今の事業なのです。

設置基準の中の最初のアに、「へき地診療所を設置しようとする場所を中心として、おおむね半径4キロメートル区域内に他に医療機関がなく、その区域内の人口が原則として人口1,000人以上であり、かつ、診療所の設置予定地から最寄り医療機関まで通常の交通機関を利用して30分以上を要するものであること」、これが、今申し上げた設置基準のほうでして、2キロとおっしゃいましたが4キロです。

○中川委員　では、4キロ離れていて、30分ということはディスカッションの中で出てきているということですか。

○吉屋企画官　そうです。

○八田座長　それは二つの医療機関だから、真ん中から見ればどちらかに2キロで行ければいいということですか。

○吉屋企画官　違いまして、その診療所から半径4キロ以内なので。

○八田座長　もう一つ医療機関があるかどうかでしょう。

○吉屋企画官　この4キロの中にあるかどうかということです。

○八田座長　もう一つ。

○吉屋企画官　はい。

○八田座長　そうすると、仮に4キロよりほんのちょっと外にあると出来るわけですが、患者としては、家が真ん中、途中にあれば、どちらかに最大限2キロということになりますね。

要するに、二つの医療機関の距離が4キロですから、患者の立場から見たらどちらかに行けるのは2キロですね。

○村上審議官　片方の医療機関を中心に半径4キロの円を描いて、4.1キロのところに診療機関があれば、その中心から2キロのところにいる患者から見ると、こちらは2キロ、こ

ちらは2.1キロになりますねという話です。

○吉屋企画官 確におっしゃるとおりかもしれませんね。そうではない患者もたくさんいると思いますけれども、最も近い患者についてはそういうことだと思います。

○中川委員 その場合の考え方として、患者にしても薬剤師にしてもそうかもしれませんけれども、1キロ離れていたら、行って帰るので2キロなわけですね。30分とかいう感じになるわけですね。そういうことは、養父市の今の御説明で、1キロ離れていて30分とかいう話というのは、厚生労働省が今までの制度の中に御用意されている基準の中に何となく包含されているように私は思うのですけれども、そういうことからすると、養父市のおっしゃっていることは、厚生労働省が今まで体系として作られてきたものからそんなに外れているようには思えなかったというのが一点です。

もう一点は、もしもそういう基準について、はっきりしたエビデンスがないのであれば、地元で非常に困難であるというものについては、地元の方の困っているとか、行けないとかいう事情をもう少しお聞きいただいて、それを御判断いただくことが必要なのかなと。やりとりを聞いていて、そのようなことを思ったのです。

特に1個目のものです。4キロで30分というものについて、少なくとも30分というものが体系としてあるのであれば、往復で30分というのは、何となく今までやってきた既存の政策の体系とは離れていないようにも思うのですけれども。

○吉屋企画官 今のはすごく限界的な話をされている気がしますけれども、4キロの中に新しい診療所を作る場合について言えば、4キロの中の最も近い使う診療所と、もう一つの診療所があって、その間に住んでいる人の間に置くのではなくて、その診療所がない方向で、ないところに置くというのがおそらく普通に考えればそうで、その人たちが困っているからということなので、もう既にどちらかに行けば2キロのところにいる患者を念頭に何とかしろということが、設置の補助をしろということでは必ずしもないのだろうということは思いますし、片道が2キロというのが前提になっているのに、今の話は往復で2キロみたいな形になっていて、元々あるものとあまりずれがないのではないかとおっしゃいますが、本当にずれがないのかというと、かなり無理繰りな話をされているような印象を受けます。

もう一つ、今の話は、実は薬局ではなくて診療所の話なのですけれども、診療所に関しては、今言った医師の話と歯科医の話があって、こちらについては地域の位置付けみたいなものがあるわけですが、薬局の部分は、今はしっかりしたものがなくて、この部分がないので今みたいな問題が起こるわけなのですけれども、ここについてはよく考えなければいけないなと思っているのと、先ほど申し上げた薬局については、色々な薬局で、在宅の訪問をしない薬局もあればする薬局もあるし、地域の薬剤師会がこの地域は全体がやりますという位置付けにはなっているものですから、そういう中で、本当に患者にお薬が届くような状態になっていないのかというのは、私たちとしてはむしろ気になっていて、この特区の話は養父市からすると患者目線とおっしゃいますが、薬機法の仕組み、それから特区法

の仕組みもそうなのですから、どうやって薬局から薬剤師が責任を持って医薬品を提供するかという構造になっているものですから、そういう意味では、遠隔服薬指導をしたい薬局がいらっしゃることが確定されているということは、そうだと思いますけれども、そうではない養父市全体の薬剤師会なり薬局なりが、そこに対しては、自分たちとしては提供できないのですとおっしゃっておられるのかどうかは私たちとしても気になっていて、私たちもお聞きしたいなというところなのですから、そこはいかがでしょうか。

○八田座長 今のことに関連して、こういうことは出来ませんか。厚生労働省は、将来は色々大きな法律の改正ができるかもしれないけれども、今のところは薬剤師が行く距離ということになっている。だから、なるべく早くするためには、そのところは基本原則として維持したいとおっしゃるわけです。私としてはもちろん、長い目で見てそんなことをそのままにしておいていいわけがないと思うのですが、スピードを重視するならば、大改正は出来ないとおっしゃるということも分かります。

それでは、従来に沿ってやるならば、一つの基準として30分というのが出ているという。私はこれを推奨するわけではないけれども、一つの議論としては、普通の都市と違ってへき地でバスもあまりなくて、坂道も多くて、そして雨などが降ったら大変だと。そういうところで30分で行けるというのは、結構大変かもしれない。

それは区域会議で決めるなり、薬局の判断なりで2km以内でも30分かかると認定できると思うのです。それだと一応、今までの基本線と整合的だと思います。それが一つ。

しかし、もう一つの問題は、そういう短期の、今のものを前提にしたところから離れて、ずっと阿曾沼委員がおっしゃってきた患者目線に立ってやろうではないかという立場に立つと、現実には、自分の都合のいい時間、あるいは病気の調子から見てとにかく薬局に行きたいと思う人が、例えば、後期高齢者とか、乳幼児を抱えている人とかいうことになると、現実問題として薬局に行くのは大変ですね。少なくとも将来的には、その人たちのことを考えなければまずいだろうと思います。それから、年寄りや赤ん坊ではなくても、身体障害のある方にとっては大変ですよ。それを、薬局の方に、御都合のいいときにいつでも来てくださいと言っても、地理的に近くても30分以上かかる場合には薬剤師にとっても大変だ。だから、患者が30分以内で行けるのならば患者が行きましょうと。

だけれども、もろもろの事情で、山道とか何とかということを考えて30分以上かかるのならば、薬局の方に来てもらいたい。しかし、薬局の方が大勢の患者のところに頻繁に即座に行くことは無理なので、そういう地帯では、薬局の側としても、そういう地域に老人が多いということであるならば、たとえ2キロ以内でも遠隔地医療を認める。30分という原則は曲げないでも、そういう考え方があり得るのではないかと思います。

今、二つ申し上げたのですが、最初のものはとにかく患者目線はどうでもいい。薬局側にとって、とにかく行くのが大変だと、特に雨風するときには大変だということで、30分という原則は曲げないけれども、距離としては場合によっては1キロということもあるかもしれない。その判断はそれぞれの薬局なり区域会議でやる。それが一つです。

もう一つは、完全に患者目線に立って、30分以内で薬局に行けないという患者が多いところでは、実際問題として、薬局はそのような患者全てのところにどんどん出かけていくわけにはいかないと。それは薬局側の都合です。そうすると、どうしても迷惑をかけるから、もしちゃんと迷惑をかけないようにしようと思ったら、薬局側にとっては耐えがたい負担になる。薬局に行くのは30分以上がかかる患者が多いところでは、遠隔医療を認める。だから、30分という原則は曲げないで、2キロでなくてもいいということにする。老人等が多いと認定される場所でのみ適用するわけです。そういう理屈が2番目にあり得ると思うのです。

○吉屋企画官 おっしゃるところはそうだと思います。というのは、薬局側も訪問をするのはかなり大変だろうなというのはそうだろうなと思いますけれども、私たちが、薬機法そのものの原則として、薬剤師が対面で服薬指導しなさいと。ですから、この制度に基づけば、薬剤師の方々に、どうしてもこの人が来られないのであればもう行きなさいということをや原則としては求めています。

そこの原則に基づいてお願いをされていて、薬局は日本に6万、コンビニより多いなどと言われていますけれども、これだけの薬局があって、これで本当に訪問できない場所があるのか。また、訪問しないのは何でなのかというのは、まさに薬局、薬剤師会とも議論させていただいているところでございまして、そこは再三おっしゃるように、元々の薬局の趣旨に基づいて一生懸命やりますというのが、この前、規制改革の公開ディスカッションのときにもおっしゃっておられたことなので、そこに対して、難しいのでやめますというのは、もしかしたらちょっと違うのかもしれないとは思っていますが、ただ、前段の部分の薬局、また薬剤師の判断で、確かに難しいですとおっしゃるのだとすれば、私たちとしても、薬剤師のほうになぜかということを見なければいけないと思いますけれども、その部分はある程度、地域としても薬局としても、本当にここは難しいですとおっしゃるのだとすれば、考える余地があるのかもしれないとは思っています。そこは場合によっては、こちらのほうとしても引き取って話をしたいと思うのですけれども、しつこいですが、養父市のほうには、患者にどうしても薬品を届けられませんか皆さんおっしゃっていらっしゃるのかというところは、ちゃんとお話を伺った上で、ここに出てくる一番近い薬局の方なのか、それとも遠隔服薬指導をしている薬局の方なのか、どちらがどういう問題意識を持っているのかがいまいちゃんと理解できないものですから、私たちも答えに窮しているところがあるので、全体として本当に医薬品が提供できないですとおっしゃるのであれば、その対応を考えなければいけないとは思っているので、そこは引き取らせていただくことはあり得るかなと思います。

○八田座長 分かりました。今の整理を前提とする限りそうなのだと、おっしゃることはよく分かりますので、先ほど後期高齢者、必ずしも75歳でなくてもいいと思いますが、そういう人が非常に少ないところと、そういう人が非常に多くて、そして山道というところでは、薬局にとっても全然違うと思うのです。だから、そういう理屈が要るのだと思うの

です。養父市で公共交通機関がないだけでなく、例えば、高齢者が多いとか、実際の薬局もそういうところに全部行くように義務付けられたら大変だということがあると、本当の必要性が届けられないかなという気がします。

養父市のほうから御意見を伺いたいと思います。

○谷課長 まず、薬局が訪問服薬指導をしているかどうかということにつきましては、訪問して服薬指導をされているということはお聞きしています。それは、どうしても患者が行けないという場合に限って訪れたりとか、また、よく薬が間に合わなかったりしたような場合は、当然薬局側の責任として届けたりとか、そういった移動は当然されているところでございます。

○大門コーディネーター 在宅医療対象患者ですよ。

○谷課長 在宅医療患者に関してということでございます。そういった形をされているということでございます。

あと、養父市の高齢者ですけれども、今、平成29年度末で養父市の高齢化率は36.7%となっております。それだけでも、3人に1人が高齢者という町でございます。地域によっては当然、多いところと、比較的町中でも多少は低いところがありますが、いずれにしても、何をもって高いのか低いのかで、地域の中で差を付けてしまいますと、どうなるのかなど。地域の中でも使える人、使えない人を無理に分けてしまうことにつながるのではないかとすることは、今私は思ったところでございます。

もう一つ加えて、御議論の中で、いわゆる附帯決議の中で、あくまでも離島や過疎地というように言っているというところですが、養父市は全域過疎地域です。その中でも、さらにまだ何か絞り込んでいくようなことを国会の中でも求められているのかなということを、我々は今悩んでいるところでございます。

○八田座長 先ほど二つ申し上げたのですけれども、今の規則というのは、最初から全く患者目線で出来ていないし、要するに、利権を守るために対面原則をやっているだけの話で、それに色々理屈を付けるというのは変えようがない。少なくとも短期では変えられないとしたら、その内側で実を取って、今のできる範囲で患者目線になるようなことをすべきということが、肝心のことではないかと思うのです。

その際に、これは福岡市でも当てはまると思うけれども、実際に患者が困っているところでは、これが適用できるような仕組みに段々持っていくほうがいいのではないかと思います。養父市の場合も、ただ過疎地は全部困っているに違いないのだから、いいのではないかとよりは、現在の規制がこうである以上、本当に困っているところについては、薬剤師であってもお手上げでしょうということが何か言えれば、これは養父市だけのことでなくて、将来過疎地だけではなくて色々なところにつながっていく話ではないかと思うのです。

過疎地だけはこうしてくれというと、そこで話がおしまいになってしまう。全国展開にはむしろそちらのほうがいいのではないかという気がします。

そうすると、とにかく今の案で養父市も持ち帰って御検討いただきたいし、そこで実際問題として在宅医療の人が多いとか、そのようなことが言えると、かなり説得力が増すのではないかと思います。

○村上審議官 阿曽沼委員は本来、今日御出席の予定であったのですが、お怪我をされて動けないという理由で急きょ御欠席です。必ず照会してくれと言われたわけではないのですが、事前にコメントを電話でお話ししています。

実は、今の八田座長と吉屋企画官の話に極めて近いのではないかと思いますので、
「自分としては、個人的には、将来的には患者目線の制度設計であるべきだと思う。けれども、今の法令と省令の書きぶりであれば、患者目線が判断基準にならないように制度が出来てしまっているという事情はよく分かるので、そこは、自分は今急ぐのであれば無理を言うべきではないと思う。その上で、2キロという前例が過疎地医療であるのであれば、それを準用するというのは妥当な考え方であると思うし。」

○小谷参事官 30分です。

○村上審議官 「30分であって、仮に30分でない場合であっても、今の制度の趣旨にのっとれば、薬剤師側の事情で到達することが困難であるということについて、相当な事情がある場合であれば、例外的に30分でなくても認めるというところまでは運用で行けるのではないかな。原則はあくまでも30分で行く。養父市側にも、15分とか1キロとかは言わないでほしい。ただし、30分であっても薬剤師側の事情で30分でないというケースも認め得るという御理解を双方でいただけるのであれば、それは相応の合理的な制度設計になるのではないかな」というのが阿曽沼委員の御意見でございました。

○八田座長 私のおそらくかなり近いです。

○村上審議官 おっしゃっていることはほぼ同じだと思います。

○八田座長 私のは前半がそれですね。30分はもう原則で行きましょうと。だけれども、薬剤師が行けないときには、2番目は、もうちょっと地域の事情があって、薬剤師の訪問の回数がものすごく増えたりする場合には、基準は30分なのだけれどももう少し厳しく見てもいいのではないかなということです。

○吉屋企画官 先ほどの4キロの中の半分で2キロみたいな話と、今の、30分よりさらにものすごく短くてもいいかなという話は、そういう意味では新しいものを設置しますみたいな話になりかねないので、ちょっと難しいのは分かる。

○八田座長 元々30分は2キロですね。

○吉屋企画官 4キロです。

○八田座長 4キロは、歩くのは1時間かかるでしょう。1里が1時間だから。そもそも健常人が歩いて、30分は2キロです。

○吉屋企画官 特別な場合と位置付けるつもりはないのですが、現実問題として、先ほど申し上げた薬局からどれだけの距離があるかとかいうことに関しては、あまりこだわらざるつもりはないのですが、本当にその薬局、その地域全体も含めて、本当に医

薬品が提供できないのですということだとすれば、そこについて私たちもちゃんと理解をさせていただいて、その上でということはあると思いますけれども、あまり30分が何とかとか、4キロが何とかというところにあまり入り込まないほうが私としてもありがたいので、現実の事情をちゃんとよく理解させていただくということにさせていただいて、それはそういう形にして、関係者の方々がどう思っているかを持ち帰らせていただいて、今のような話で、地域の方々もそう思っているのかとか、そういう感じで、私たちのほうでもちゃんと議論ができるのかという形で承らせてもらいますけれども、はいどうぞとはなかなかいかないかもしれないなと思います。

○八田座長　しかし、これが出来ないのなら、福岡市もみんなやめたほうがいいですね。やはり、一斉に出来なければ、意味はないと思います。最終的には、患者目線ということは法律には書いていなくてもやるべきことですから、それを今の範囲内で、できるだけやろうとこちらもしているわけだから、それは是非案を考えていただきたいと思います。

○平岡係長　念のため、現行のルールの中でという話だったので、事実誤認にならないように申し上げるのですけれども、事務局のほうから提出いただいている条文を御覧になっていただきたいのですが、これは今、現行のルール、患者目線でないという御指摘をいただきましたが、こうなっていますと。法律のほうでざっくりと要件を書いた上で、省令のほうでさらに細かい要件を書かせていただいております。

赤字を引いていただいているところを御覧になっていただきたいのですが、要件としては二つございまして、その区域における薬局とか薬剤師の数が少ないというのが一つ。それに加えて、あとは距離が離れているか、もしくは公共交通機関が困難かということで、数が少ないということと、距離が離れているということと、二つ必要にはなっていますので、高齢化している地域だからイコールとか、そういう話にもならないのかなと。薬局が少ないから、イコール全て認められるかというのと、今のルールということを前提にすれば、プラスアルファ距離が少し離れているみたいな要件も必要になってございます。一応、今のルールの御説明としてはこのようになります。その上で持ち帰らせていただくということだと認識しております。

○八田座長　そうすると、高齢者が多かったり、訪問介護の必要性が非常に多いようなところは、全部訪問しようとする、その前提では薬局が数多くなければいけないということになりますね。でも、そうすると採算に乗らない。だから、何らかのこういう解決策が要るのではないのでしょうか。

要するに、今おっしゃったことをしていても、そういう高齢者が多かったり、介護が多いところでは、全部来てくださいとか、全部うちのほうから薬剤師が訪問しますからというのは、薬剤師の観点から見てなかなか無理ですね。

○中川委員　距離が長いという解釈として、高齢者が多いとか多くないというのは入り込む余地はあるわけですね。

○平岡係長　距離が長いかどうかというのは物理的な話ですので、そこに住んでいる人か

どうかというのは、日本語の解釈としてさすがに距離の中には入らないのではないかと。数のほうも距離が長いかどうかというところ。一義的に文言だけ見ればそれは入らないのではないかと思います。高齢者が多いかどうか、距離が長いかどうかという話であれば。

○八田座長 いえ、数のほう。

○平岡係長 数のほうには、入り得る余地はあると思います。

○八田座長 そうすると、長い距離だと訪問するのが大変だと。要するに、他のところであれば普通の距離でも、一定の数の薬局が全部訪問するわけですから、そうすると、短ければ何とか出来るけれども、遠くにあったらお手上げになる。そういう組み合わせの解釈ができるのではないですか。

○吉屋企画官 そこに関しては、元々条文が上にあって、相当する場所を訪問させることが容易でない場合とあって、これは中身として厚生労働省で定めているわけですから、定めた中身が、今距離の話と、それから少ないという話なのですけれども、高齢者の話は、今そこの中に入っていないわけです。ここに、もうちょっと違う要件もたくさん入れましょうということをするのが本当にいいのかということについて言うと、先ほどの解説になりますが、特区室からもそうですし、私たちとしても、国の方々が言われているのは、せっかく特区として法律が出来上がったのに、いつまでこのままになっているのかということであれば、新しいことを付け加えず、この中で何とか出来ることを探しますというのが先ほど申し上げた話でして、あまり新しいことを入れ込まないほうがよろしいかもしれないなとは思いますが、一方で、訪問できない、訪問することが容易でない場合はどうする場合なのかということにすると、この趣旨をちゃんと理解しなければいけないと思っていまして、そこについては、現行とさせていただきますけれども、この文言だけ読むと、今うちの平岡から申し上げましたけれども、相当程度長い場合が、今、30分というのをどこかで見つけてきて使っているものをどう位置付けるかということをよく議論させていただかないといけないので、中でちゃんと引き取らせていただきたいと思います。

○八田座長 どうもありがとうございました。

繰り返しになりますけれども、薬局が多いか少ないかというのは、結局は、この場合は訪問介護、訪問していかなければいけない人の数に比べて多いかどうかです。そうしたら、単純に薬局を増やしたら採算は合いませんから、そこは距離のことも考えてみたらと全部ひっくるめて総合的になりますね。

○吉屋企画官 この話は、あまり今回の特区と直接関わらないかもしれないのですけれども、医薬局としても、今後の高齢化社会というか、人口構造の変化という意味では、高齢者が増えるということと、薬局地域などもそれなりに増えてくるのではないかという思いもあって、そういう中でどうやって医薬品を提供していくかというのは非常に難しい課題だと思っています。

その中で、どう対応するかということに関して言えば、特区というかオンライン服薬指導という話ももしかしたら検討しなければいけない話ではないかと思っていますので、そ

こについては、認識は一致していると思います。

その上で、今回の話と、その話と切り分けた形でどこまで出来るかというのは持ち帰って、よく検討させていただければと思います。

○八田座長 よろしくをお願いします。

○大門コーディネーター 質問を一個だけ。

今議論しています30分というのは、薬局から薬剤師の方が患者のところに行って戻ってくる往復の30分という考え方でよろしいですか。

○八田座長 そこが、私の最初の案だとそうです。2番目だと、患者のほうから行くのが難しいから、みんな来てちょうだいということになるから、そうするとそれは薬局にとってお手上げになる。

○吉屋企画官 そこについては、今明確に申し上げませんので、こちらで持ち帰って、考えさせていただきます。

○八田座長 要するに、全くのゼロ回答ならば、これは全部何もなしで、非公開も何も止めて、新しい規程を作るべきだと思うのです。だけれども、厚生労働省が今のよりは割と前進した案を出してくださるのならば、養父市のほうも応えて、養父の特殊性があるということのまとめておられるポイント、特に薬局が全部訪問するのは大変だということについて何かお示しになると、厚生労働省のほうも議論として使いやすいのではないかと思いますけれども、そのようなことでよろしいですか。

○吉屋企画官 はい。

○八田座長 それでは、よろしいですか。

○村上審議官 後の調整があるので確認しておきますと、一律であれば片道30分、それ以上、30分以外の数字の議論をしますと泥沼に入りますので、むしろ薬局側の事情を説明してほしいと。間接的に言えば、患者目線の議論がその背景にあるのは構わないのですけれども、現行制度ですと、薬局側の事情でなぜそこに行くのが困難なのかという事情に置き換えて説明していただかないと、患者側の事情がいくらあるのですと説明されても、多分現行制度で受け入れられなくなってしまうということだと思いますので、片道30分から先はあまり分数にこだわるよりは、薬局側の事情に読替えてうまく現場のことを説明していただければ、飲み込めるような案が出せるかもしれないということをおっしゃっていただいていると自分は理解しています。その辺は何かうまく薬局側の事情に置き替えたせりふを養父市側からも出していただければ、単純な距離に置き換えずに、それならば1人目の患者を読めますよというアイデアが出てきそうだということが今日のやりとりだと思いますので、その辺で養父市側からもいい薬局側の御事情をうまく説明していただけると、話がうまく行くのかなと思っております。

○谷課長 長くなってもあれですので、それは持ち帰って相談させていただきますけれども、基本的には無報酬で行けという前提です。この場合は指導料が付かないという話ですね。

○吉屋企画官 その話は、次に待っている保険の方にお聞きしてください。

○谷課長 我々は、今そのように認識していますので、薬局が行けない理由を探せといえ
ば、ボランティアで行けということを強要されるのですかということにつながっている
ということですので、よろしくお願いします。

○八田座長 どう考えても、全部薬局が行ったら大変ですよ。それは出来ません。

○大門コーディネーター 今の関連で言いますと、保険の議論というのはどのようなペー
スで進むのですか。

○八田座長 これは、養父市は出られない。

○大門コーディネーター 出ないです。

○小谷参事官 今、養父市は別に関係ないというか、関係ないことはないのですけれども、
他の地域も関係あるので。

○八田座長 分かりました。

それでは、今のようなことですので、是非御検討いただきたいと思います。よろしくお
願いします。

養父市のほうも、結構市長の顔も見えるし、なかなか難しいでしょうけれども、それが
行ければ、養父市だけではなくて結構他のところにも通用する話になると思いますので、
是非お願いします。

○谷課長 ありがとうございました。

○八田座長 どうもよろしくお願いします。